*September*

*,*

*2015*

Tréningové aktivity pre zdravotníckych pracovníkov na zlepšenie prístupu a

kvality zdravotníckych služieb pre migrantov a etnické menšiny, vrátane

Rómov

MEM

-

TP

***MODUL***

***4***

***.***

***APLIKÁCIA ZNALOSTÍ***

***KAPITOLA 4: Kvalita zdravotnej***

***starostlivosti berúca do úvahy***

***rozmanitosť***

***Pokyny***

*Pripravené:*

*Amets Suess*

*Andalúzska škola verejného zdravia*

*Upravené:*

*Marek Majdan*

*Trnavská univerzita v Trnave*

© Európska únia, 2015

Pre akúkoľvek reprodukciu textovej a multimediálnej informácie, ktoré nie sú pod © Európskej únie, je potrebné vyžiadať si povolenie priamo od držiteľov autorských práv.

© Ilustrácie obálky: Observatorio de la Infancia de Andalucía, Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.

 **Migrants & Ethnic Minorities Training Packages**





Financované Európskou úniou v rámci programu EÚ v oblasti zdravia (2008-2013), v rámci zmluvy o poskytovaní služieb s Výkonnou agentúrou pre spotrebiteľov, zdravie, poľnohospodárstvo a potraviny konajúcej v rámci mandátu od Európskej komisie. Obsah tejto správy reprezentuje názory Andalúzskej školy verejného zdravotníctva (Andalusian School of Public Health- EASP) a je jeho výhradnou zodpovednosťou; v žiadnom prípade neodráža názory Európskej komisie a / alebo Výkonnej agentúry pre spotrebiteľov, zdravie, poľnohospodárstvo a potraviny, alebo akéhokoľvek iného orgánu v Európskej únii. Európska komisia a / alebo Výkonná agentúra pre spotrebiteľov, zdravie, poľnohospodárstvo a potraviny nezaručujú presnosť údajov uvedených v tejto správe, a neprijímajú zodpovednosť za akékoľvek využitie tretími stranami.

**Modul 4, Aplikácia znalostí**

**Kapitola 4: Kvalita zdravotnej starostlivosti berúca do úvahy rozmanitosť**

# 1. Účely a metódy

##  1.1. Účely

### Účely prezentácie

 Prezentovať relevantné aspekty kvality orientovanej na kultúrnu a etnickú rozmanitosť, posúdenie metodológií a stratégií.

### Účely aktivít

 Otvoriť diskusiu o skúsenostiach, možnostiach a obmedzeniach posudzovaných metód kvality zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú rozmanitosť.

##  1.2. Metódy

*Čas potrebný na modul 4 je 5 hodín, cca 50 min. na každú kapitolu. Tréningové materiály každej kapitoly sú zložené z prezentácií, aktivít, videí, odporúčaných / dodatočných úryvkov a audiovizuálneho materiálu.*

*Každá kapitola zahŕňa jednu alebo viac aktivít. Z dôvodu časového obmedzenia nebudete schopní previesť všetky aktivity. Doporúčame vybrať obsah prezentácie a aktivity, ktoré považujete za najzaujímavejšie a rozdeľte čas medzi tieto prezentácie a aktivity. Navrhujeme Vám nechať dostatok času na aktivity a diskusiu, cca 50% sedenia.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Čas**  | **Účely**  | **Aktivity**  | **Zdroje**  |
| 30 minút  | **•** Prezentovať relevantné aspekty kvality orientovanej na kultúrnu a etnickú rozmanitosť, posúdenie metodológií a stratégií. | **Prezentácia** “Kvalita zdravotnej starostlivosti berúca do úvahy rozmanitosť” a otázky *(Snímky 1-19)*  | Projektor, notebook, plátno. M4\_U4\_Prezentácia M4\_U4\_Doplnkový\_Materiál  |
| 60 minút  | **•** Otvoriť diskusiu o skúsenostiach, možnostiach a obmedzeniach posudzovaných metód kvality zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú rozmanitosť.  | **Aktivita** “Posúdenie kvality zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú rozmanitosť” o Prezentácia metodológie o Aktivita v pároch o Skupinová diskusia v pléne *(Snímok 20)*  | Projektor, notebook, plátno. Šablóna: M4\_U4 Šablóna Aktivity 1  |

# 2. Prezentácia

**Snímok 1:**  Titulná strana

**Snímok 2:** Výsledok sedenia

**Snímok 3:** Jeden často používaný **model kvality starostlivosti je známy ako** model Donabedian[[1]](#footnote-1). Tento model identifikuje tri relevantné aspekty starostlivosti: 1. Štruktúra, vrátane budov, zariadenia a zamestnancov, 2. Proces, pochopenie činností v dodávaných službách a 3. Výstup, znamenajúci efektívnosť činností zlepšujúcich zdravie.

Mock-Muñoz de Luna et al.[[2]](#footnote-2) indikuje komplexnosť vyhodnotenia výsledkov. Ďalej poukazuje na rozmanitosť spoločností *“poskytovanie rovnakej starostlivosti všetkým bude predstavovať poskytovanie horšej starostlivosti niektorým”.* Autori ďalej zdôrazňujú, že bariéry zdravotnej starostlivosti vrátane kultúrnych, jazykových a kultúrnych bariér môžu podlomiť vnímanie kvality zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu **primeranosť, zameranosť na ľudí a kultúrna prijateľnosť zdravotnej starostlivosti** získavajú osobitný význam.

**Snímok 4: Výbor pre ekonomické, sociálne a kultúrne práva** vo svojom ***Všeobecnom komentári č. 14 (2000), Právo na najvyšší dosiahnuteľný štandard zdravia****[[3]](#footnote-3),* poukazuje na zdravie ako na základné ľudské právo, *“blízko príbuzné a vzájomné závislé na realizácii ďalších ľudských práv”*. Ako vzájomne prepojené a nevyhnutné prvky práva na zdravie sú identifikované nasledovné aspekty: 1. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti, 2. Dostupnosť, vrátane nediskriminácie, prístup k fyzickým a ekonomickým informáciám, 3. Prijateľnosť definovaná ako: *“Všetky zdravotné zariadenia, tovar a služby musia byť úctivé voči zdravotnej etike a kultúrne zodpovedajúce, t.j. rešpektujúce kultúry jednotlivcov, menšiny, ľudí a komunity, citlivé voči pohlaviu a veku ako aj požiadavkám životného cyklu a zároveň by mali byť navrhnuté tak, aby rešpektovali dôvernosť a zlepšovali zdravotný stav dotknutých osôb”,* ako aj 4. Kvalita zdravotnej starostlivosti. (viď tiež Modul 4, Kapitola 1).

**Snímok 5:** Súčasná štúdia[[4]](#footnote-4) uvádza, že **migranti** dostávajú **nižšiu kvalitu zdravotnej starostlivosti** než všeobecná populácia, zvlášť v prípadoch preventívnej zdravotnej starostlivosti.

Podľa nevyhnutných aspektov súčasných štúdií a reportov[[5]](#footnote-5),[[6]](#footnote-6),7,8 **Výboru pre ekonomické, sociálne a kultúrne práva** identifikujú tieto **relevantné aspekty na kvalitu zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú rôznorodosť** vrátane 1. Princípu nediskriminácie, napomáhania rovnakého prístupu k službám zdravotnej starostlivosti a kvality starostlivosti voči všetkým ľuďom bez ohľadu na národnosť, administratívny status a etnický pôvod, 2. Redukcia sociálnych nerovností, 3. Zameranie na ľudí a interkulturálna spôsobilosť zdravotných profesionálov a 4. Kultúrna akceptovateľnosť stratégií zdravotnej starostlivosti. Relevantnosť potrieb posúdenia je zdôraznená zatiaľ čo je v rovnakom čase zvýraznená dôležitosť posunu voči prístupu účasti. Na záver je ako relevantný aspekt identifikovaná aplikácia metódy posúdenia kvality.

**Snímok 6: Prístup k zdravotnej starostlivosti** a **bariéry** voči tomuto prístupu sú rozčlenené ako **relevantné aspekty kvality zdravotnej starostlivosti**9.

Súčasné štúdie10,[[7]](#footnote-7),[[8]](#footnote-8),[[9]](#footnote-9),[[10]](#footnote-10),[[11]](#footnote-11),[[12]](#footnote-12),[[13]](#footnote-13),[[14]](#footnote-14),19,20,21,22,23,24,25,26,27 analyzujú **prístup a kvalitu zdravotnej starostlivosti pre migrantov a etnické menšiny** v európskom kontexte.

1. Ingleby D. Európsky výskum migrácie a zdravia. Papier pozadia. Brusels: IOM, Medzinárodná organizácia pre migráciu, 2009.

<http://www.migrant-health-europe.org/files/Research%20on%20Migrant%20Health_Background%20Paper.pdf>(obnovený: 5. marca 2015).

1. Mock-Muñoz de Luna C, Ingleby D, Graval E, Krasnik A. Súhrnná správa. MEM-TP, Tréningový balík pre zdravotníckych pracovníkov na zlepšenie prístupu a kvality zdravotných služieb pre migrantov a etnické menšiny vrátane Rómov. Granada, Kodaň: Andalúzska škola verejného zdravia, Univerzita v Kodani, 2015a. <http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/619/mod_resource/content/1/MEM-TP_Synthesis_Report.pdf>(obnovená: 5. marca 2015).
2. IOM, Medzinárodná organizácia pre migráciu, WHO, Svetová zdravotnícka organizácia; UNHRC, Kancelária Vysokého komisára Spojených národov. Medzinárodná migrácia, zdravie a ľudské práva. Ženeva: IOM, 2013. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).

S ohľadom na **migrantov** pozorujú nerovné situácie týkajúce sa nárokov na zdravotnú starostlivosť v celej Európe, odhaľujú časté obmedzenia prístupu k zdravotnej starostlivosti v prípade migrantov v neregulovanej situácii. Navyše zisťujú kultúrne, jazykové a administratívne prekážky účinného prístupu k zdravotnej starostlivosti, nižšiu kvalitu zdravotnej starostlivosti než sa dostáva bežnej populácii rovnako ako skúsenosti s diskrimináciou v zdravotníctve.

V prípade **etnických menšín,** vrátane rómskej populácie je v efektívnom prístupe k zdravotnej starostlivosti uvedená prítomnosť kultúrnych a administratívnych bariér ako aj nižšia prístupnosť k zdravotnej starostlivosti v diskriminačných skúsenostiach.

**Snímok 7:** Ako **stratégie na redukciu bariér v zdravotnej starostlivosti pre migrantov a etnické menšiny** sú identifikované nasledovné: nároky na zdravotnú starostlivosť pokrytú štátom, medzikultúrna spôsobilosť alebo citlivosť voči rozmanitosti, zameranie na pacienta,

služieb pre neevidovaných migrantov v EÚ. Viedeň: Centrum pre zdravie a migráciu, 2010.

1. Médicins du Monde (Svetoví doktori), Európske pozorovanie prístupu k zdravotnej starostlivosti, Chauvin P, Parizot I, Simonnot N. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidovnaých migrantov v 11 európskych krajinách. Paríž: Médicins du Monde, 2009. . <http://mdmgreece.gr/attachments/283_huma%20en.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).
2. Médicins du Monde (Svetoví doktori), Chauvin P, Mestre MC, Simonnot N. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre zraniteľné skupiny v Európskej únii v roku 2012. Prehľad podmienok ľudí vylúčených zo systému zdravotnej starostlivosti v EÚ. Paríž: Médicins du Monde, 2012.

[http://www.doktersvandewereld.be/sites/www.doktersvandewereld.be/files/publicatie/attach ments/eu\_vulnerable\_groups\_2012\_mdm.pdf](http://www.doktersvandewereld.be/sites/www.doktersvandewereld.be/files/publicatie/attachments/eu_vulnerable_groups_2012_mdm.pdf) (obnovené: 5. marca 2015).

1. Médicins du Monde (Svetoví doktori), Chauvin D, Simonnot N, Vanbiervliet F, et al. Prístup k zdravotnej starostlivosti v Európe v čase krízy a vzrastajúcej xenofóbie: Prehľad podmienok ľudí vylúčených zo systému zdravotnej starostlivosti. Paríž: Médicins du Monde, 2013. <http://b.3cdn.net/droftheworld/d137240498b91ca33e_jhm62yjg1.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).
2. PICUM, Platforma medzinárodnej spolupráce neevidovaných migrantov. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidovaných migrantov v Európe: Kľúčová rola miestnych a regionálnych úradov. Brusel: PICUM, 2014. [http://picum.org/picum.org/uploads/publication/PolicyBrief\_Local%20and%20Regional%20Authorities\_AccessHeal thCare\_UndocumentedMigrants\_Oct.2014.pdf (](http://picum.org/picum.org/uploads/publication/PolicyBrief_Local%20and%20Regional%20Authorities_AccessHealthCare_UndocumentedMigrants_Oct.2014.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
3. Ruiz-Casares M, Rousseau C, Derluyn I, Watters C, Crépeau F. Právo a prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidované deti: Adresujúc medzeru medzi medzinárodnými konvenciami a rozličné implementácie v Severnej Amerike a Európe. Sociálna veda & medicína 2010;70:329-336.
4. Suess A, Ruiz Pérez I, Ruiz Azarola A, March Cerdà JC. Právo na prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidovaných migrantov: revízia porovnávacej analýzy v európskom kontexte. Európsky žurnál verejného zdravia 2014; 24(5):712-720. doi: 10.1093/eurpub/cku036.
5. Woodward A, Howard N, Wolffers I. Zdravie a prístup k starostlivosti pre neevidovaných migrantov žijúcich v Európskej únii: určovanie rozsahu. Politika zdravia a plánovania 2014; 29:818-830.
6. Rada Európy, Komisár pre ľudské práva. Ľudské práva Rómov a cestujúcich v Európe. Štrasburg: Rada Európy, 2012.

<http://www.coe.int/t/commissioner/source/prems/prems79611_GBR_CouvHumanRightsOfRoma_WEB.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).

1. FRA, Agentúra Európskej únie pre základné práva, UNDP, Rozvojový program Spojených národov. Situácia Rómov v 11 členských štátoch EÚ. Výsledky prieskumu na prvý pohľad. Luxembursko: Vydavateľská kancelária Európskej únie, 2012. <http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2099-FRA-2012-Roma-at-a-glance_EN.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).

písomné informačné materiály v rôznych jazykoch vrátane použitia piktogramov, dostupnosť profesionálnych tlmočníkov alebo viacjazyčných pracovníkov, medzikultúrna mediácia a účasť komunity28,[[15]](#footnote-15).

*Európske projekty týkajúce sa stratégií na redukciu bariér v prístupe k zdravotnej starostlivosti pre migrantov, etnické menšiny a ďalšie skupiny populácie v situáciách sociálnej zraniteľnosti môžu byť konzultované v Doplnkovom materiáli M4\_U4.*

**Snímok 8:** V zadržiavacích migračných centrách je pozorovaná špecifická situácia s obmedzeným prístupom k zdravotnej starostlivosti a uvedená nedostatočná kvalita zdravotnej starostlivosti[[16]](#footnote-16),[[17]](#footnote-17),[[18]](#footnote-18). Podľa skúmaných správ je dostupná zdravotná starostlivosť často poskytovaná subdodávateľmi poskytujúcimi zdravotnú starostlivosť prípadne prostredníctvom neziskových organizácií. Následne sú voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti hlásené skúsenosti s diskrimináciou a nesprávnym liečením. V štúdiách sú počas pobytu v zadržiavacích migračných centrách identifikované viaceré zdravotné riziká, medzi nimi riskantné životné podmienky, nedostatok zdravotnej liečby, častá situácia ich preplnenia ako aj prípady fyzického či psychického násilia páchaného zamestnancami či inými chovancami.

Tieto pozorovania sú potvrdené v správe Osobitný spravodajca pre ľudské práva migrantov [[19]](#footnote-19), [[20]](#footnote-20) a Výbor pre občianske slobody Európskeho parlamentu [[21]](#footnote-21).

Rezolúcia Rady Európy 1701 (2010) *Zadržanie žiadateľov o azyl a ilegálnych prisťahovalcov v*

*Európe36*, zriaďuje zadržanie žiadateľov o azyl a nelegálnych migrantov, ktorí majú byť

1. Mock-Muñoz de Luna, et al. 2015a, op. cit.

považovan[[22]](#footnote-22)í za výnimku, zadržané osoby, ktoré majú byť ošetrené s úctou a rešpektom a v ich väzbe majú byť poskytované vhodné materiálne podmienky. Okrem toho rezolúcia zdôrazňuje, že zadržiavacie orgány by mali chrániť zdravie a pohodu zadržaných a hľadať alternatívy k zadržaniu.

**Snímok 9: Hodnotenie kvality** predstavuje vhodný krok intervencií zameraných na kultúrnu a etnickú rôznorodosť. Nedávne štúdie[[23]](#footnote-23),[[24]](#footnote-24) identifikujú častú absenciu posúdenia intervencie, produkujú nedostatočné povedomie o obmedzení projektu v z hľadiska prijateľnosti, účinnosti nákladov a udržateľnosti. Okrem toho možno z metodiky posudzovania pozorovať diferencované výsledky rovnako ako nedostatok realizácie a hodnotenia súčasných nástrojov hodnotenia.

Boli vyvinuté rôzne **metódy hodnotenia kvality zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú rozmanitosť a citlivosť ako aj politiky zdravia**, medzi nimi aj model Hodnotenia vplyvu na zdravie (HIA), kvalitatívne metódy posudzovania, ako aj participačné prístupy hodnotenia.

*V nasledovných snímkoch sú detailnejšie popísané metódy hodnotenia kvality. Navrhujeme vám vybrať tie metódy hodnotenia, ktoré sú relevantné vo vašom špecifickom kontexte a tieto vysvetliť detailnejšie pridávajúc špecifické príklady vašej krajiny a vytvoriť prezentáciu snímkom 19 (Obmedzenie výziev hodnotenia kvality).*

**Snímok 10:** S rešpektom k **Hodnoteniu dopadu zdravia** je pozorovaná aplikácia modelu zdravotnej starostlivosti orientovaného na kultúrnu a etnickú rôznorodosť[[25]](#footnote-25).

WHO, Svetová zdravotnícka organizácia definuje Hodnotenie dopadu zdravia nasledovne: *“HIA je praktický prístup využívajúci sa na posúdenie potenciálnych zdravotných účinkov politiky, programu alebo projektu populácie najmä voči ohrozeným alebo znevýhodneným skupinám. Vytvorené odporúčania sú pre rozhodovateľov a zainteresované strany s cieľom maximalizovať návrhy pozitívnych účinkov na zdravie a minimalizovať ich negatívne účinky na zdravie”**[[26]](#footnote-26).*

Podľa IAIA, Medzinárodnej asociácie hodnotenia dopadu[[27]](#footnote-27) je HIA zamerané na analýzu dopadu politiky zdravia na individuálne, sociálne, životné a inštitučné determinanty zdravia. Ako **vodiace princípy** nasledujúcich aspektov sú definované: demokracia, rovnosť, trvalý rozvoj, etické použitie dôkazov ako aj rozsiahly prístup k zdraviu.

**Snímok 11:** Ďalej IAIA ustanovuje nasledovné **operačné princípy** pre proces HIA:

1. Skríning: rozhodovanie aká škála, pokiaľ nejaká je, je v HIA požadovaná (cvičenia ministerstvom/iným orgánom).
2. Určovanie rozsahu: nastavenie hraníc v čase a priestore na posúdenie a formuláciu TOR v následnej škále HIA (zvyčajne prostredníctvom MOH (centrálnych, provinčných a/alebo regionálnych a kľúčových zúčastnených strán)).
3. Celá škála (v TOR podľa špecifikácií tímu HIA).
4. Zapojenie verejnosti a dialóg (iniciované MOH alebo inou relevantnou autoritou).
5. Ocenenie správy HIA (súlad s TOR, kontrola kvality nezávislým kritériom) a zlúčiteľnosť / zvučnosť / akceptovateľnosť jej odporúčaní (MOH alebo iný pridelený nezávislý konzultant MOH)).
6. Ustanovenie rámca medzisektorovej činnosti (MOH a súvisiace ministerstvá).
7. Vyjednávanie o alokácii zdrojov pre bezpečnosť zdravotníckych opatrení (Ministerstvo Financií a relevantné ministerstvá).
8. Monitorovanie (dodržiavanie a relevantné zdravotné indikátory), vyhodnotenie a zodpovedajúci posun (MOH a ďalšie ministerstvá). [[28]](#footnote-28)

Schéma zobrazuje zjednodušenú verziu procesu HIA zverejnenú Svetovou zdravotníckou organizáciou[[29]](#footnote-29).

**Snímok 12:** Ako príklady **súčasných štúdií aplikujúce metodológiu HIA na hodnotenie kvality zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú rôznorodosť** môžu byť zvýraznené nasledovné dve publikácie:

1. Prehľad literatúry ohľadne inklúzie migrantov v projektoch HIA, detekujúce nižší stupeň aktívnej inklúzie migrantov v procese HIA[[30]](#footnote-30).
2. Retrospektívne hodnotenie zdravotného dopadu rómskeho ubytovacieho procesu v Maďarsku založené na princípoch stanovených v Charte Ottawa[[31]](#footnote-31).

**Snímok 13:** Projektová skupina Kritérií na rovnosť v zdravotnej starostlivosti pre migrantov a ďalšie zraniteľné skupiny, HPH Task Force Nemocnice a zdravotné služby priateľské voči migrantom koordinované Antoniom Chiarenza v roku 2014 vydali ***“Kritériá rovnosti v zdravotnej starostlivosti pre migrantov a ďalšie zraniteľné skupiny. Samo-hodnotiaci nástroj na pilotnú implementáciu”[[32]](#footnote-32).*** Prvé pilotovanie bolo vykonané v 45 organizáciách zdravotnej starostlivosti v 12 krajinách (Austrália, Kanada, Fínsko, Írsko, Taliansko, Nórsko, Škótsko, Slovinsko, Španielsko, Švédsko, Švajčiarsko a Holandsko). Kritériá sú založené na nasledovných účeloch:

* Zlepšenie monitorovania zdravia migrantov a etnických menšín.
* Zlepšenie nároku na zdravotnú starostlivosť a prístup k službám.
* Rozvoj dobrej praxe na propagáciu vhodnej starostlivosti a intervencie.
* Zlepšenie účasti migrantov a etnických menšín v rozvíjaní politiky a zdravotných službách. [[33]](#footnote-33)

**Snímok 14: *“Kritériá rovnosti v zdravotnej starostlivosti pre migrantov a ďalšie zraniteľné skupiny.”*** sa skladajú z nasledovných hlavných oblastí s podkritériami v každom z kritérií:

* Kritérium 1: Rovnosť v politike
* Kritérium 2: Rovnosť prístupu a využitia
* Kritérium 3: Rovnosť kvality starostlivosti
* Kritérium 4: Rovnosť v účasti
* Kritérium 5: Propagácia rovnosti[[34]](#footnote-34)

**Snímok 15: Kvalitatívne hodnotiace metodológie** môžu byť identifikované ako relevantný prístup hodnotenia zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etickú rozmanitosť. Ako príklad môže byť uvedená súčasná štúdia[[35]](#footnote-35), ktorá analyzuje význam etnografického a kvantitatívneho výskumného dizajnu, silu vlastnej nerovnováhy v humanitárnom prístupe NGO (neziskové organizácie) pracujúceho s populáciou migrantov.

Ďalšia kvalitatívna štúdia[[36]](#footnote-36) skúma perspektívy migrujúcich detí a rodičov na zdravotnú starostlivosť poskytovanú v Škótsku. Autori zvýrazňujú relevantnosť skúmaním perspektív užívateľov aby zlepšili kvalitu zdravotnej starostlivosti a identifikuje analýzu perspektív migrujúcich detí ako menej preskúmanú tému.

**Snímok 16:** Dve nedávne štúdie publikované Médicins du Monde[[37]](#footnote-37)[[38]](#footnote-38),52 analyzujú použitie kvalitatívnych a kvalitatívno-kvantitatívnych metód (rozhovory a analýzy zdravotných záznamov) a dopad súčasnej ekonomickej krízy na prístup k zdraviu a zdravotnému stavu menšinovej populácie, vrátane migrantov v neobvyklej situácii.

**Snímok 17: Participatívne hodnotiace metódy** predstavujú ďalší typ príslušnej metodiky na hodnotenie kvality zdravotnej starostlivosti orientovej na kultúrnu a etnickú rôznorodosť. Rôzni autori[[39]](#footnote-39),[[40]](#footnote-40),[[41]](#footnote-41) zdôrazňujú význam zahrnutia migrantov a etnických menšín v hodnotení kvality, na zlepšenie legitímnosti a kultúrnej prijateľnosti procesu hodnotenia, ako aj uľahčenie orientácie zdravotných politík na potreby užívateľov. Podľa Mock-Muñoz de Luna[[42]](#footnote-42) niekoľko európskych projektov má za cieľ zamerať sa na dosiahnutie zapojenia užívateľov do ich navrhovania, vykonávania a vyhodnocovania, medzi nimi EURO HIV EDAT, TAMPEP, TUBIDU.

**Snímok 18: Hodnotiace procesy** nie sú vykonané len za účelom hodnotenia kvality zdravotnej starostlivosti pre migrantov a etnické menšiny, ale tiež **hodnotenia zdravotnej politiky** prostredníctvom štúdia literatúry a medzi inými analýzou strategických

dokumentov[[43]](#footnote-43),[[44]](#footnote-44),[[45]](#footnote-45),[[46]](#footnote-46),61,[[47]](#footnote-47).

Skúmané štúdie indikujú, že iba pár európskych krajín počíta s národnou **politikou zdravia** migrantov a dátami informačných systémov týkajúcich sa zdravia migrantov. Je pozorovaný relatívny nedostatok migrantských politík zameraných na preventívnu starostlivosť. Navyše sú hlásené problémy v porovnateľnosti údajov, ktoré sú pripisované rozdielom v metódach a cieľových skupinách. Je pozorovaný nedostatok udržateľnosti a expozície politík v politických zmenách. Autori zdôrazňujú význam monitorovania a implementácie politík a hodnotia ich účinnosti. Vo vzťahu k sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti je označená medzera medzi rámcom ľudských práv na európskej úrovni a dostupnosti sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti pre migrantov v európskych krajinách.

**Snímok 19:** Súčasné štúdie[[48]](#footnote-48),[[49]](#footnote-49),[[50]](#footnote-50),[[51]](#footnote-51),[[52]](#footnote-52),[[53]](#footnote-53) identifikujú **niekoľko obmedzení a výziev** týkajúcich sa hodnotenia kvality zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú rôznorodosť. Po prvé, nedostatok štatistickej a metodickej porovnateľnosti dát, ako aj náročnosti pri zbere údajov. Tieto výzvy sa týkajú rozdielov v zbieraní údajov týkajúcich sa stavu migrácie a etnického pôvodu v závislosti od krajiny, zložitosti a multidimenzionality pojmov ako "migrant", "migrácia", "etnická menšina" alebo "etnický pôvod", rovnako ako rozdiely medzi vonkajšou kategorizáciou a samo-označením. Okrem toho môžu byť detekované rôzne metódy hodnotenia kvality a ukazovateľov. A nakoniec je možné pozorovať etické záujmy a spochybňovanie legitimity zhromažďovania údajov o stave migrácie a etnického pôvodu.

# 3. Aktivita: Hodnotenie kvality zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú rozmanitosť

**Snímok 20:** Aktivita sa skladá z troch častí:

**1. Prezentácia metodológie**

## 2. Aktivita v pároch

* Identifikácia relevantných aspektov kvality zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú rozmanitosť vo vašom kontexte, tvorba zoznamu hodnotiacich kritérií (Šablóna M4\_U4 Aktivity 1).
* Zapamätanie si zdravotných intervencií orientovaných na kultúrnu a etnickú rozmanitosť vykonávaných v profesionálnom kontexte.
* Použitie intervencie kritérií hodnotenia kvality (Šablóna activity M4\_U4).

## 3. Skupinová diskusia

• Podiel skúseností rozvoja hodnotiacich kritérií a ich aplikácia na konkrétne prípady zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú rozmanitosť vrátane problémov a pochybností.

**Snímok 21:** Poďakovanie a otázky.

**Snímky 22-26:** Referencie.

# 4. Literatúra

**Doporučená literatúra:**

* Chiarenza A, v spolupráci s Projektovou skupinou Kritérií na rovnosť v zdravotnej starostlivosti pre migrantov a iné zraniteľné skupiny, HPH Task Force Nemocnice priateľské k migrantom a zdravotné služby. Kritériá pre rovnosť v zdravotnej starostlivosti o migrantov a iné zraniteľné skupiny. Samohodnotiaci nástroj pre pilotnú implementáciu. Reggio Emilia: Task Force Nemocnice priateľské k migrantom a zdravotné služby, 2014.
* Mladovsky P. Rámec na analyzáciu politiky zdravia migrantov v Európe. Politika zdravia 2009; 93:55-63.
* OPHS, Spojené štáty – Oddelenie zdravotných a ľudských služieb, Kancelária menšinového zdravotníctva. Národné kritériá pre kultúrne a jazykovo vhodné služby v zdravotnej starostlivosti. Záverečná správa.
* Washington: OPHS, 2001. <http://minorityhealth.hhs.gov/assets/pdf/checked/finalreport.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).
* Quigley RL, den Broeder P, Furu A, Bond BC, Bos R. Hodnotenie dopadu zdravia v najlepších medzinárodných princípoch praxe. Špeciálna séria vydania č. 5. Fargo, USA: Medzinárodná asociácia na hodnotenie dopadu, 2006. <http://www.iaia.org/publicdocuments/special-publications/SP5.pdf?AspxAutoDetectCookieSupport=1>(obnovené: 5. marca 2015).

**Doplňujúca literatúra:**

* Abdikeeva a. Meranie, plan, aktivita. Ako môže zber dát podporiť rasovú rovnosť. Brusel: Európska sieť proti rasizmu (ENAR), 2014.
* Amnesty International. Zadržiavanie v súvislosti s migráciou: Výskumná príručka o normách v oblasti ľudských práv, ktoré sa týkajú zadržiavania migrantov, žiadateľov o azyl a utečencov. Londýn: AI, 2007. [http://www.refworld.org/pdfid/476b7d322.pdf (](http://www.refworld.org/pdfid/476b7d322.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
* Beach MC, Saha S, Cooper LA. Úloha a vzťah kultúrnej spôsobilosti a starostlivosti zameranej na pacienta v kvalite zdravotnej starostlivosti. Londýn: Spoločenský fond, 2006.
* Bhopal R. Migrácia, etnickosť, rasa a zdravie v multikultúrych spoločnostiach. Oxford: Vydavateľstvo Univerzity v Oxforde, 2014.
* Biswas D, Toebes B, Hjern A, Ascher H, Norredam M. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidovaných migrantov z perspektívy ľudských práv: porovnávacia štúdia Dánska, Švédska a Holandska. Zdravie a ľudské práva 2012; 14:2:49-60.
* Výbor pre občianske slobody, spravodlivosť a vnútorné veci, Generálne riaditeľstvo pre vnútornú politiku Únie, Európsky parlament. Podmienky v centrách pre štátneho príslušníka tretej krajiny (zajatecké tábory, otvorené strediská ako aj tranzitné centrá a tranzitné zóny) s osobitným zameraním na predpisy a zariadenia pre osoby so špeciálnymi potrebami v 25 členských štátoch EÚ. Štúdia. Brusel: Európsky Parlament, 2007. [http://www.aedh.eu/plugins/fckeditor/userfiles/file/Asile%20et%20immigration/Study\_of\_European\_Parliament\_a bout\_detention\_and\_enferment\_in\_Europe.pdf (](http://www.aedh.eu/plugins/fckeditor/userfiles/file/Asile%20et%20immigration/Study_of_European_Parliament_about_detention_and_enferment_in_Europe.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
* Rada Európy, Komisár pre ľudské práva. Ľudské práva Rómov a cestovateľov v Európe. Štrasburg: Rada Európy, 2012. <http://www.coe.int/t/commissioner/source/prems/prems79611_GBR_CouvHumanRightsOfRoma_WEB.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).
* Rada Európy. Rezolúcia 1701(2010). Zadržiavanie žiadateľov o azyl a nepravidelní migranti v Európe. <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/ERES1707.htm> (obnovené: 5. marca 2015).
* Cuadra BC. Právo na prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidovaných migrantov v EÚ: porovnávacia štúdia národných politík. Eur J Verejné zdravie 2011; 22:267–271.
* Dauvrin M, Lorant V, Sandhu S, et al. Zdravotná starostlivosť pre nepravidelných migrantov: pragmatizmus naprieč Európou. Kvalitatívna štúdia. BMC Res Notes 2012; 5:99.
* Donabedian A. Kvalita starostlivosti. Ako môže byť adresovaná? JAMA: Žurnál Americkej medicínskej asociácie 1988; 260 (12): 1743–8.
* Duvell F, Triandafyllidou A, Vollmer B. Etické záležitosti výskumu nepravidelnej migrácie. Správa o etických záležitostiach, Dodávaný pracovný balík D2 pripravený ako výskumný projekt CLANDESTINO neevidovanej migrácie: Počítanie nepočítateľného. Dáta a trendy naprieč Európou, financovaný 6. Programový rámec pre výskum a
* technologický rozvoj DG, Európska komisia, 2008. [http://irregular-migration.net/typo3\_upload/groups/31/4.Background\_Information/4.1.Methodology/EthicalIssuesIrregularMigrati on\_Clandestino\_Report\_Nov09.pdf (](http://irregular-migration.net/typo3_upload/groups/31/4.Background_Information/4.1.Methodology/EthicalIssuesIrregularMigration_Clandestino_Report_Nov09.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
* FRA, Agentúra Európskej únie pre základné práva. Základné práva migrantov v neobvyklej situácii v Európskej únii.
* Luxembursko: Vydavateľstvo kancelárie Európskej únie, 2011a. <http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1827-FRA_2011_Migrants_in_an_irregular_situation_EN.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).
* FRA, Agentúra Európskej únie pre základné práva. Migranti v neobvyklej situácii: Prístup k zdravotnej starostlivosti v 10 členských štátoch Európskej únie. Luxembursko: Vydavateľstvo kancelárie Európskej únie, 2011b. [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\_uploads/1771-FRA-2011-fundamental-rights-for-irregular-migrantshealthcare\_EN.pdf (](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1771-FRA-2011-fundamental-rights-for-irregular-migrants-healthcare_EN.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
* FRA, Agentúra Európskej únie pre základné práva, UNDP, Rozvojový program Spojených štátov. Situácia Rómov v 11 členských štátoch EÚ. Výsledok prieskumu na prvý pohľad. Luxembursko: Vydavateľstvo kancelárie Európskej únie, 2012. <http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2099-FRA-2012-Roma-at-a-glance_EN.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).
* Sieť HUMA, Zdravie pre neevidovaných migrantov a uchádzačov o azyl, Collantes S. Majú neevidovaní migranti a uchádzači o azyl právo na prístup k zdravotnej starostlivosti v EÚ? Porovnávací prehľad v 16 krajinách. Paríž, Brusel, Madrid: Sieť HUMA, 2010. [http://www.epim.info/wp-content/uploads/2011/02/HUMA-Publication-ComparativeOverview-16-Countries-2010.pdf (](http://www.epim.info/wp-content/uploads/2011/02/HUMA-Publication-Comparative-Overview-16-Countries-2010.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
* Huschke S. Nezaslúžené vykonávanie. Ustanovenia humanitárnej zdravotnej starostlivosti pre migrantov a Nemecku. Sociálna veda & medicína 2014;120:352-359.
* Ingleby D. Európsky výskum migrácie a zdravia. Papier pozadia. Brusel: IOM, Medzinárodná organizácia pre migráciu, 2009. <http://www.migrant-health-europe.org/files/Research%20on%20Migrant%20Health_Background%20Paper.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).
* IOM, Medzinárodná organizácia pre migráciu, WHO, Svetová zdravotnícka organizácia; UNHRC, Kancelária Vysokého komisára Spojených národov. Medzinárodná migrácia, zdravie a ľudské práva. Ženeva: IOM, 2013. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).
* Jandu MB, Canuto de Medeiros B, Borugeault I, Tugwell P. Inklúzia migrantov v hodnotení dopadu zdravia: Rozsiahly prehľad. Prehľad hodnotenia dopadu na prostredie 2015; 50:16-24.
* Jayaweera J. Zdravie migrantov vo Veľkej Británii: Čo vieme. Pozorovací migračný brífing. COMPAS, Univerzita v Oxforde, 2011.
* JRS-Europe, Európa – Jezuitská služba pre utečencov. Správa občianskej spoločnosti o zadržaní zraniteľných žiadateľov o azyl a ilegálnych prisťahovalcov v Európskej únii (Projekt Devas). Brusel: JRS-Europe, 2010. [http://www.detention-in-europe.org/images/stories/DEVAS/jrseurope\_becoming%20vulnerable%20in%20detention\_june%202010\_public\_updated%20on%2012july10.pdf](http://www.detention-in-europe.org/images/stories/DEVAS/jrs-europe_becoming%20vulnerable%20in%20detention_june%202010_public_updated%20on%2012july10.pdf) (obnovené: 5. marca 2015).
* Karl-Trummer U, Novak-Zezula S. Zdravotná starostlivosť v Nowherelande, Zlepšovanie služieb pre neevidovaných migrantov v EÚ. Viedeň: Centrum pre zdravie a migráciu, 2010.
* Keygnaert I, Guieu A, Ooms G, Vettenburg N, Temmerman M, Roelens K. Sexuálne a reprodukčné zdravie migrantov: Stará sa EÚ? Zdravotné politiky 2014; 114:215-225.
* Martin Y, Collet TH, Bodenmann P, Blum MR, Zimmerli L, Gaspoz JM, Battegay E, Cornuz J, Rodondi N. Nižšia kvalita preventívnej starostlivosti medzi nútenými migrantami v krajine so všeobecným pokrytím zdravotnej starostlivosti. Preventívna medicína 2014; 59:19-24.
* Médicins du Monde (Svetoví doktori), Chauvin D, Simonnot N, Vanbiervliet F, et al. Prístup k zdravotnej starostlivosti v Európe v čase krízy a vzrastajúcej xenofóbie: Prehľad podmienok ľudí vylúčených zo systému zdravotnej starostlivosti. Paríž: Médicins du Monde, 2013. [http://b.3cdn.net/droftheworld/d137240498b91ca33e\_jhm62yjg1.pdf (](http://b.3cdn.net/droftheworld/d137240498b91ca33e_jhm62yjg1.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
* Médicins du Monde (Svetoví doktori), Chauvin D, Simonnot N, Vanbiervliet F, et al. Prístup k zdravotnej starostlivosti v Európe v čase krízy a vzrastajúcej xenofóbie: Prehľad podmienok ľudí vylúčených zo systému zdravotnej starostlivosti. Paríž : Médicins du Monde, 2013. <http://b.3cdn.net/droftheworld/d137240498b91ca33e_jhm62yjg1.pdf> (obnovené: 5. marca 2015). Médicins du Monde (Svetoví doktori), Chauvin P, Mestre MC, Simonnot N. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre zraniteľné skupiny v Európskej únii v roku 2012. Prehľad podmienok ľudí vylúčených zo systému zdravotnej starostlivosti v EÚ. Paríž: Médicins du Monde, 2012. [http://www.doktersvandewereld.be/sites/www.doktersvandewereld.be/files/publicatie/attachments/eu\_vulnerabl e\_groups\_2012\_mdm.pdf](http://www.doktersvandewereld.be/sites/www.doktersvandewereld.be/files/publicatie/attachments/eu_vulnerable_groups_2012_mdm.pdf) (obnovené: 5. marca 2015)
* Médicins du Monde (Svetoví doktori), Chauvin P, Mestre MC, Simonnot N. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre zraniteľné skupiny v Európskej únii v roku 2012. Prehľad podmienok ľudí vylúčených zo systému zdravotnej starostlivosti v EÚ. Paríž: Médicins du Monde, 2012. [http://www.doktersvandewereld.be/sites/www.doktersvandewereld.be/files/publicatie/attachments/eu\_vulnerabl e\_groups\_2012\_mdm.pdf (](http://www.doktersvandewereld.be/sites/www.doktersvandewereld.be/files/publicatie/attachments/eu_vulnerable_groups_2012_mdm.pdf)obnovené: 5.marca 2015).
* Médicins du Monde (Svetoví doktori), Európske pozorovanie prístupu k zdravotnej starostlivosti, Chauvin P, Parizot I, Simonnot N. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidovaných migrantov v 11 európskych krajinách. Paríž: Médicins du Monde, 2009. [. http://mdmgreece.gr/attachments/283\_huma%20en.pdf (](http://mdmgreece.gr/attachments/283_huma%20en.pdf)obnovené: 5.marca 2015). Médicins Sans Frontieres. Migranti, utečenci a žiadatelia o azyl: Zraniteľní ľudia na prahu Európy, s.a. <http://www.doctorswithoutborders.org/sites/usa/files/MSF-Migrants-Refugees-AsslymSeekers.pdf>(obnovené: 5.marca 2015).
* Mladovsky P. Migrácia a zdravie v EÚ. Londýn: Poznámka výskumu LSE, 2007.
* Mladovsky P. Rámec analyzovania zdravotných politík migrantov v Európe. Politika zdravia 2009; 93:55-63.
* Mladovsky P, Rechel B, Ingleby D, McKee M. Odpovedanie na rozmanitosť: Prieskumná štúdia migrantských zdravotných politík v Európe. Politika zdravia 2012; 105:1-9.
* Mock-Muñoz de Luna C, Ingleby D, Graval E, Krasnik A. Súhrnná správa. MEM-TP, Tréningové balíky pre zdravotných profesionálov na zlepšenie prístupu a kvality zdravotných služieb pre migrantov a etnické menšiny, vrátane Rómov. Granada, Kodaň: Andalúzska škola verejného zdravia, Univerzita v Kodani, 2015a. <http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/619/mod_resource/content/1/MEM-TP_Synthesis_Report.pdf>(obnovené: 5.marca 2015).
* Mock-Muñoz de Luna C, Bodewes A, Graval E, Ingleby D. Prílohy I-VI, Súhrnná správa. MEM-TP, Tréningové balíky pre zdravotných profesionálov na zlepšenie prístupu a kvality zdravotných služieb pre migrantov a etnické menšiny, vrátane Rómov. Granada, Kodaň: Andalúzska škola verejného zdravia, Univerzita v Kodani, 2015b. [http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/620/mod\_resource/content/1/MEM-TP\_Synthesis\_Report\_Appendices\_IVI.pdf (](http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/620/mod_resource/content/1/MEM-TP_Synthesis_Report_Appendices_I-VI.pdf)obnovené: 5.marca 2015).
* Molnár Á, Ádány R, Ádám B, Gulis G, Kósa K. Dopad hodnotenia zdravia a vyhodnotenie projektu rómskeho ubytovania. Zdravie & Miesto 2010; 16:1240-1247.
* Penka S, Kluge U, Vardar A, Borde T, Ingleby D. Koncept “medzikultúrneho otvorenia”: rozvoj hodnotiaceho nástroja hodnotenia ocenenia a jeho súčasná implementácia v systéme duševnej zdravotnej starostlivosti. Európska Psychiatria 2012 2012;27:563-569.
* PICUM, Platforma medzinárodnej spolupráce neevidovaných migrantov. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidovaných migrantov v Európe: Kľúčová úloha miestnych a regionálnych úradov. Brusel: PICUM, 2014. [http://picum.org/picum.org/uploads/publication/PolicyBrief\_Local%20and%20Regional%20Authorities\_AccessHeal thCare\_UndocumentedMigrants\_Oct.2014.pdf (](http://picum.org/picum.org/uploads/publication/PolicyBrief_Local%20and%20Regional%20Authorities_AccessHealthCare_UndocumentedMigrants_Oct.2014.pdf)obnovené: 5.marca 2015).
* Rechel B, Mladovsky P, Devillé W. Monitorovanie zdravia migrantov v Európe: Prehľad praktík zbierania dát. Zdravotná politika 2012; 105:10-16.
* Riccardo F, Dente MG, Kojouharova M, Fabiani M, Alfonsi V, Kurchatova A, Vladimirova N, Declich S. Prístup migrantov k imunizácii v stredomorských krajinách. Politika zdravia 2012;105:17-24.
* Ruiz-Casares M, Rousseau C, Derluyn I, Watters C, Crépeau F. Právo a prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidované deti: Adresovanie medzery medzi medzinárodnými konvenciami a rôznymi implementáciami v Severnej Amerike a Európe. Sociálna veda & medicína 2010;70:329-336.
* Sime D. ‘Myslím, že poľský lekári sú lepší’: Novo prichádzajúce migrujúce deti a ich rodičia – skúsenosti a pohľad na zdravotné služby v Škótsku. Zdravie & miesto 2014; 30:86-93.
* Stronks K, Glasgow IK, Lazinga N. Identifikácia etnických skupín v zdravotnom výskume, vzhľadom ku krajine klasifikácie narodenia. Amsterdam: Univerzita v Amsterdame, Oddelenie sociálnej medicíny, 2004.
* Suess A, Ruiz Pérez I, Ruiz Azarola A, March Cerdà JC. Právo na prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidovaných migrantov: revízia porovnávacej analýzy v európskom kontexte. Európsky žurnál verejného zdravia 2014; 24(5):712720. doi: 10.1093/eurpub/cku036.
* UN, Spojené národy, CECSR, Komisia pre ekonomické, kultúrne a spoločenské práva. Všeobecný komentár č. 14 (2000). Právo na najvyšší dosiahnuteľný štandard zdravia, 2000, p. 1-4. <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11>(obnovené: 5.marca 2015).
* UN, Spojené národy, Rada pre ľudské práva. Správa Osobitného spravodajcu pre ľudské práva migrantov, Zadržiavanie migrantov v neobvyklých situáciách. François Crépeau, 2012. [http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G12/125/96/PDF/G1212596.pdf?OpenElement](http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G12/125/96/PDF/G1212596.pdf?OpenElement) (obnovené: 5.marca 2015).
* UN, Spojené národy, Rada pre ľudské práva. Správa Osobitného spravodajcu pre ľudské práva migrantov, François Crépeau, Regionálna štúdia: manažment externých hraníc Európskej únie a jeho dopad na ľudské práva migrantov, 2012. <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session23/A.HRC.23.46_en.pdf>(obnovené: 5.marca 2015).
* Vázquez ML, Terraza-Núñez R, S-Hernández S, Vargas I, Bosch L, González A, et al. Sú politiky zdravia migrantov zamerané na zlepšovanie prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti? Analýza politík Španielska. Politika zdravia 2013; 113:236-246.
* Woodward A, Howard N, Wolffers I. Zdravie a prístup k starostlivosti pre neevidovaných migrantov žijúcich v
* Európskej únii: určovanie rozsahu. Politika zdravia a plánovania
1. Donabedian A. Kvalita starostlivosti. Ako môže byť hodnotená? JAMA: Žurnál americkej lekárskej asociácie 1988;260 (12): 1743–8. [↑](#footnote-ref-1)
2. Mock-Muñoz de Luna C, Ingleby D, Graval E, Krasnik A. Súhrnná správa. MEM-TP, Tréningové balíky pre zdravotných profesionálov na zlepšenie prístupu a kvality zdravotných služieb pre migrantov a etnické menšiny, vrátane Rómov. Granada, Kodaň: Andalúzska škola verejného zdravia, Univerzita v Kodani, 2015a, str. 96. [↑](#footnote-ref-2)
3. CECSR, Medzinárodná zmluva o ekonomických, sociálnych a kultúrnych právach. Všeobecný komentár č. 14 (2000).

Právo na najvyšší dosiahnuteľný štandard zdravia, str. 1-4.

<http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11>(obnovený: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-3)
4. Martin Y, Collet TH, Bodenmann P, Blum MR, Zimmerli L, Gaspoz JM, Battegay E, Cornuz J, Rodondi N. Nižšia kvalita preventívnej starostlivosti medzi nútenými imigrantami v krajine so všeobecným pokrytím zdravotnej starostlivosti. Preventívna Medicína 2014;59:19-24. [↑](#footnote-ref-4)
5. Martin, et al. 2014; op. cit. [↑](#footnote-ref-5)
6. Beach MC, Saha S, Cooper LA. Úloha a vzťah kulúrnej spôsobilosti a zameraniu na pacienta v kvalite zdravotnej starostlivosti. Londýn: Spoločenský fond, 2006. 7 Rada Európy 2011, op. cit. [↑](#footnote-ref-6)
7. Biswas D, Toebes B, Hjern A, Ascher H, Norredam M. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidovaných migrantov z perspektívy ľudských práv: porovnávacia štúdia pre Dánsko, Švédsko a Holandsko. Zdravie a ľudské práva 2012; 14:2:49-60. [↑](#footnote-ref-7)
8. Cuadra BC. Právo na prístup k zdravotnej starostlivosti pre neevidovaných migrantov v EÚ: porovnávacia štúdia národných politík. Eur J Verejné zdravie 2011; 22:267–271. [↑](#footnote-ref-8)
9. Dauvrin M, Lorant V, Sandhu S, et al. Zdravotná starostlivosť pre nepravidelných migrantov: pragmatizmus naprieč Európou. Kvalitatívna štúdia. BMC Res Notes 2012; 5:99. [↑](#footnote-ref-9)
10. Duvell F, Triandafyllidou A, Vollmer B. Etické záležitosti výskumu nepravidelnej migrácie. Správa o etických záležitostiach, Dodávaný pracovný balík D2 pripravený ako výskumný projekt CLANDESTINO neevidovanej migrácie: Počítanie nepočítateľného. Dáta a trendy naprieč Európou, financovaný 6. Programový rámec pre výskum a

technologický rozvoj DG, Európska komisia, 2008. [http://irregular-](http://irregular-migration.net/typo3_upload/groups/31/4.Background_Information/4.1.Methodology/EthicalIssuesIrregularMigration_Clandestino_Report_Nov09.pdf)

[migration.net/typo3\_upload/groups/31/4.Background\_Information/4.1.Methodology/EthicalIssuesIrregularMigrati on\_Clandestino\_Report\_Nov09.pdf (](http://irregular-migration.net/typo3_upload/groups/31/4.Background_Information/4.1.Methodology/EthicalIssuesIrregularMigration_Clandestino_Report_Nov09.pdf)obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-10)
11. FRA, Agentúra Európskej únie pre základné práva. Základné práva migrantov v nepravidelnej situácii v Európskej únii. Luxembursko: Vydavateľská kancelária Európskej únie, 2011a.

<http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1827-FRA_2011_Migrants_in_an_irregular_situation_EN.pdf>(obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-11)
12. FRA, Agentúra Európskej únie pre základné práva. Migranti v nepravidelnej situácii: Prístup k zdravotnej starostlivosti v 10 členských štátoch Európskej únie. Luxembursko: Vydavateľská kancelária Európskej únie, 2011b. [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\_uploads/1771-FRA-2011-fundamental-rights-for-irregular-migrantshealthcare\_EN.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1771-FRA-2011-fundamental-rights-for-irregular-migrants-healthcare_EN.pdf) (obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-12)
13. Sieť HUMA, Zdravie pre neevidovaných migrantov a uchádzačov o azyl, Collantes S. Majú neevidovnaí migranti a uchádzači o azyl právo na prístup k zdravotnej starostlivosti v EÚ? Porovnávací prehľad v 16 krajinách. Paríž, Brusel, Madrid: Sieť HUMA, 2010.

[http://www.epim.info/wp-content/uploads/2011/02/HUMA-Publication-ComparativeOverview-16-Countries-2010.pdf](http://www.epim.info/wp-content/uploads/2011/02/HUMA-Publication-Comparative-Overview-16-Countries-2010.pdf) (obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-13)
14. Karl-Trummer U, Novak-Zezula S. Zdravotná starostlivosť v Nowherelande, Zlepšovanie [↑](#footnote-ref-14)
15. Riccardo F, Dente MG, Kojouharova M, Fabiani M, Alfonsi V, Kurchatova A, Vladimirova N, Declich S. Prístup migrantov k imunizácii v stredomorských krajinách. Politika zdravia 2012; 105:17-24. [↑](#footnote-ref-15)
16. JRS-Europe, Európa – Jezuitská služba pre utečencov. Správa občianskej spoločnosti o zadržaní zraniteľných žiadateľov o azyl a ilegálnych prisťahovalcov v Európskej únii (Projekt Devas). Brusel: JRS-Europe, 2010. [http://www.detention-in-europe.org/images/stories/DEVAS/jrseurope\_becoming%20vulnerable%20in%20detention\_june%202010\_public\_updated%20on%2012july10.pdf](http://www.detention-in-europe.org/images/stories/DEVAS/jrs-europe_becoming%20vulnerable%20in%20detention_june%202010_public_updated%20on%2012july10.pdf) (obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-16)
17. Médicins Sans Frontieres. Migranti, utečenci a žiadatelia o azyl: Zraniteľní ľudia pri dverách Európy, s.a. <http://www.doctorswithoutborders.org/sites/usa/files/MSF-Migrants-Refugees-AsslymSeekers.pdf>(obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-17)
18. Amnesty International. Zadržiavanie v súvislosti s migráciou: Výskumná príručka o normách v oblasti ľudských práv, ktoré sa týkajú zadržiavania migrantov, žiadateľov o azyl a utečencov. Londýn: AI, 2007.

[http://www.refworld.org/pdfid/476b7d322.pdf (](http://www.refworld.org/pdfid/476b7d322.pdf)obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-18)
19. UN, Spojené národy, Rada pre ľudské práva. Správa Osobitného spravodajcu pre ľudské práva migrantov, Zadržiavanie migrantov v nepravidelných situáciách. François Crépeau, 2012.

[http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G12/125/96/PDF/G1212596.pdf?OpenElement](http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G12/125/96/PDF/G1212596.pdf?OpenElement)  (obnovená: 5. marca, 2015). [↑](#footnote-ref-19)
20. UN, Spojené národy, Rada pre ľudské práva. Správa Osobitného spravodajcu pre ľudské práva migrantov, François Crépeau, Regionálna štúdia: manažment externých hraníc Európskej únie a jeho dopad na ľudské práva migrantov, 2012. [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session23/A.HRC.23 .46\_en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session23/A.HRC.23.46_en.pdf) (obnovená: 5. marca, 2015). [↑](#footnote-ref-20)
21. Výbor pre občianske slobody, spravodlivosť a vnútorné veci, Generálne riaditeľstvo pre vnútornú politiku Únie, Európsky parlament. Podmienky v centrách pre štátneho príslušníka tretej krajiny (zajateckých táboroch, otvorených strediskách ako aj tranzitné centrá a tranzitné zóny) s osobitným zameraním na predpisy a zariadenia pre osoby so špeciálnymi potrebami v 25 členských štátoch EÚ. Štúdia. Brusel: Európsky Parlament, 2007.

[http://www.aedh.eu/plugins/fckeditor/userfiles/file/Asile%20et%20immigration/Study\_of\_Eu ropean\_Parliament\_about\_detention\_and\_enferment\_in\_Europe.pdf](http://www.aedh.eu/plugins/fckeditor/userfiles/file/Asile%20et%20immigration/Study_of_European_Parliament_about_detention_and_enferment_in_Europe.pdf) (obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-21)
22. Rada Európy. Rezolúcia 1701(2010). Zadržanie žiadateľov o azyl a ilegálnych prisťahovalcov v Európe. <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/ERES1707.htm> (obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-22)
23. Molnár Á, Ádány R, Ádám B, Gulis G, Kósa K. Dopad hodnotenia zdravotníctva a vyhodnotenie projektu rómskeho bývania. Zdravie & Miesto 2010; 16:1240-1247. [↑](#footnote-ref-23)
24. Penka S, Kluge U, Vardar A, Borde T, Ingleby D. Koncept “medzikultúrneho otvorenia”: rozvoj hodnotiaceho nástroja hodnotenia ocenenia a jeho súčasná implementácia v systéme duševnej zdravotnej starostlivosti. Európska Psychiatria 2012; 27:563-569. [↑](#footnote-ref-24)
25. Molnár, et al. 2010, op. cit. [↑](#footnote-ref-25)
26. WHO, Svetová zdravotnícka organizácia. Hodnotenie dopadu na zdravie (HIA). O HIA, 2014a. [http://www.who.int/hia/about/en/ (](http://www.who.int/hia/about/en/)obnovené: 5. Marca 2015). [↑](#footnote-ref-26)
27. Quigley RL, den Broeder P, Furu A, Bond BC, Bos R. Hodnotenie dopadu na zdravie v princípoch najlepšej medzinárodnej praxe. Špeciálne publikované vydanie č. 5. Fargo, USA: Medzinárodná asociácia na hodnotenie

dopadu, 2006. [http://www.iaia.org/publicdocuments/specialpublications/SP5.pdf?AspxAutoDetectCookieSupport=1 (](http://www.iaia.org/publicdocuments/special-publications/SP5.pdf?AspxAutoDetectCookieSupport=1)obnovené: 5. Marca 2015). [↑](#footnote-ref-27)
28. Quigley, et al. 2006, op. cit., p. 3. [↑](#footnote-ref-28)
29. WHO, Svetová zdravotnícka organizácia. Hodnotenie dopadu na zdravie (HIA). Procedúra HIA, 2014b. <http://www.who.int/hia/tools/en/>(obnovené: 5. Marca 2015). [↑](#footnote-ref-29)
30. Jandu MB, Canuto de Medeiros B, Borugeault I, Tugwell P. Inklúzia migrantov na hodnotenie dopadu zdravia: Prehľad rozsahu. Prehľad hodnotenia dopadu na prostredie 2015; 50:16-24. [↑](#footnote-ref-30)
31. Molnár, et al. 2010, op. cit. [↑](#footnote-ref-31)
32. Chiarenza A, v spolupráci s Projektovou skupinou Kritérií na rovnosť v zdravotnej starostlivosti pre migrantov a iné zraniteľné skupiny, HPH Task Force Nemocnice priateľské k migrantom a zdravotné služby. Kritériá na rovnosť v zdravotnej starostlivosti o migrantov a iné zraniteľné skupiny. Samo-hodnotiaci nástroj pre pilotnú implementáciu. Reggio Emilia:

Task Force Nemocnice priateľské k migrantom a zdravotné služby, 2014. [↑](#footnote-ref-32)
33. Chiarenza 2014, et al., op. cit., p. 6. [↑](#footnote-ref-33)
34. Chiarenza 2014, et al., op. cit., p. 13. [↑](#footnote-ref-34)
35. Huschke S. Nezaslúžené vykonávanie. Ustanovenia humanitárnej zdravotnej starostlivosti pre migrantov v Nemecku. Sociálna veda & Medicína 2014; 120:352-359. [↑](#footnote-ref-35)
36. Sime D. ‘Myslím si, že poľský lekári sú lepší’: Novo-prichádzajúce migrujúce deti a ich rodičia – skúsenosti a pohľady na zdravotnú starostlivosť v Škótsku. Zdravie & miesto 2014; 30:86-93. [↑](#footnote-ref-36)
37. Médicins du Monde (Svetoví doktori), Chauvin P, Mestre MC, Simonnot N. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre zraniteľné skupiny v Európskej únii v roku 2012. Prehľad podmienok ľudí vylúčených zo systému zdravotnej starostlivosti v EÚ. Paríž: Médicins du Monde, 2012.

[http://www.doktersvandewereld.be/sites/www.doktersvandewereld.be/files/publicatie/attach ments/eu\_vulnerable\_groups\_2012\_mdm.pdf](http://www.doktersvandewereld.be/sites/www.doktersvandewereld.be/files/publicatie/attachments/eu_vulnerable_groups_2012_mdm.pdf) (obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-37)
38. Médicins du Monde (Svetoví doktori), Chauvin D, Simonnot N, Vanbiervliet F, et al. Prístup k zdravotnej starostlivosti v Európe v čase krízy a vzrastajúcej xenofóbii: Prehľad podmienok ľudí vylúčených zo systému zdravotnej starostlivosti. Paris: Médicins du Monde, 2013.

<http://b.3cdn.net/droftheworld/d137240498b91ca33e_jhm62yjg1.pdf>(obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-38)
39. Molnár, et al. 2010, op. cit. [↑](#footnote-ref-39)
40. Sime 2014, op. cit. [↑](#footnote-ref-40)
41. Mock-Muñoz de Luna, et al. 2015a, op. cit. [↑](#footnote-ref-41)
42. Mock-Muñoz de Luna, et al. 2015a, op. cit. [↑](#footnote-ref-42)
43. Mladovsky P, Rechel B, Ingleby D, McKee M. Odpovedanie na rozmanitosť: Prieskumná štúdia migrantských zdravotných politík v Európe. Politika zdravia 2012; 105:1-9. [↑](#footnote-ref-43)
44. Keygnaert I, Guieu A, Ooms G, Vettenburg N, Temmerman M, Roelens K. Sexuálne a reprodukčné zdravie migrantov: Stará sa EÚ? Politiky zdravia 2014; 114:215-225. [↑](#footnote-ref-44)
45. Rechel B, Mladovsky P, Devillé W. Monitoring zdravia migrantov v Európe: Rozprávanie o preskúmaných dátach zozbieraných praxí. Politika zdravia 2012; 105:10-16. [↑](#footnote-ref-45)
46. Mladovsky P. Rámec na analyzovanie migrantských zdravotných politík v Európe. Politika zdravia 2009; 93:55-63. 61 Vázquez ML, Terraza-Núñez R, S-Hernández S, Vargas I, Bosch L, González A, et al. Sú politiky zdravia migrantov zamerané na zlepšovanie prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti? Analýza politík Španielska. Politika zdravia 2013; 113:236-246. [↑](#footnote-ref-46)
47. Ingleby 2009, op. cit. [↑](#footnote-ref-47)
48. Mock-Muñoz de Luna 2015a, op. cit. [↑](#footnote-ref-48)
49. Mladovsky P. Migrácia a zdravie v EÚ. Londýn: LSE Poznámka výskumu, 2007. [↑](#footnote-ref-49)
50. Bhopal R. Migrácia, etnickosť, rasa a zdravie v multikultúrnych spoločnostiach. Oxford: Oxfordská univerzitná tlač, 2014. [↑](#footnote-ref-50)
51. Abdikeeva a. Miera, plan, činnosť. Zber vlastných dát môže podporiť rasovú rovnosť. Brusel: Európska sieť proti rasizmu (ENAR), 2014. [↑](#footnote-ref-51)
52. Jayaweera J. Zdravie migrantov vo Veľkej Británii: Čo vieme. Migračný obhliadkový brífing. COMPAS, Univerzita v Oxforde, 2011. [↑](#footnote-ref-52)
53. Stronks K, Glasgow IK, Lazinga N. Identifikácia etnických skupín v zdravotnom výskume, vzhľadoku ku krajine klasifikácie narodenia. Amsterdam: Univerzita v Amsterdame, Oddelenie sociálnej medicíny, 2004. [↑](#footnote-ref-53)